



Alla S.C Affari Generali Legali ed Assicurazioni  
 -Ufficio Assicurazioni-  
 Sede

**AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO PER SERVIZIO DELL'AUTOVETTURA PRIVATA**

Il/La sottoscritto/a, Responsabile della Struttura .....

Ai sensi della seguente fonte normativa che prevede la garanzia " kasko" (*barrare il riquadro di interesse*)

- PER IL PERSONALE DIPENDENTE** (a tempo indeterminato e determinato)
  - art. 24, commi 5, 6, 7, dei CCNNL dd. 08.06.2000, area **DIRIGENZA** Medica e Non Medica e S, pubblicati sul Suppl. Ord. n. 117 allegato alla G.U. n.170 dd. 22.07.2000, disposizioni non disapplicate dal CCNNL dd. 03.11.2005 e da quelli successivi;
  - art. 25, commi 3, 4, del CCNL dd. 20.09.2001 per il **COMPARTO SANITA'**, pubblicato sul Suppl. Ord. alla G.U. n. 248 dd. 24.10.2001, disposizioni **non disapplicate dal CCNL dd. 19.04.2004 da quelli successivi;**
- PER IL PERSONALE CONVENZIONATO:**
  - art. 72, comma 2, -disciplina dei rapporti con i **Medici di Medicina Generale, sezione medici addetti al servizio di continuità assistenziale** (c.d. Guardia Medica)- reso esecutivo con l'intesa Stato Regioni dd. 29.07.2009;
  - art. 30, comma 8, -disciplina dei rapporti con i **Medici Specialisti Ambulatoriali ed altri professionisti** (es. psicologi, biologi)- reso esecutivo con l'intesa Stato Regioni rep. 227/csr dd 17.12.2015.

**A U T O R I Z Z A**

Il/La Sig./Sig.ra .....

residente a.....in via.....

- dipendente dell'ASU GI con la qualifica di (*specificare*).....
- medico afferente al Serv. di continuità assistenziale .....
- medico specialista ambulatoriale .....
- psicologo, biologo ambulatoriale .....

in forza presso la **STRUTTURA**.....tel.....

con sede presso (Osp. Catt. Osp. Magg. Distretto, Dipartimento Via, ecc.).....

N.B.: Ogni eventuale variazione dei dati sopra indicati dovrà essere tempestivamente comunicata al competente ufficio assicurazioni.

a utilizzare l'autovettura, di seguito precisata, per adempimenti di servizio, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni attribuite alla medesima come disposto dai vigenti CCNNL/AA.CC.NN. sopra citati e secondo le modalità indicate dall'Amministrazione.

TIPO ..... TARGA.....

- di proprietà del dichiarante
- di proprietà del familiare convivente (indicare nome e cognome):.....

Si allega copia integrale della patente di guida e del libretto di circolazione

Si precisa che copia della presente autorizzazione è conservata presso questa Struttura

Il trattamento dei dati riportati avverrà nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di privacy.

DATA.....

.....  
(firma del dichiarante)

DATA .....

II/La Responsabile della Struttura

.....  
(timbro e firma)